|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\bwytyczak\Desktop\fabcb144.png | **Wniosek o potwierdzenie obywatelstwa** | Potwierdzenie wpływu(wypełnia Archiwum) |
| * **Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, zgodnie z opisem pól**
* Na jednym formularzu może znajdować się zapytanie dotyczące jednej rodziny
* W przypadku wniosku składanego w imieniu innej osoby należy wykazać interes prawny
 |
| **A. Wnioskodawca** |
| Imię i nazwisko: |  | E-mail: |  |
| Ulica, nr domu / mieszkania: |  | Telefon:  |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |
| **B. Przedmiot zamówienia** |
| Proszę o wydanie kopii dokumentów potwierdzających obywatelstwo:  |
| Imię i nazwisko |  | Imię ojca |  | Data urodzenia |  |
| Imię i nazwisko |  | Imię ojca |  | Data urodzenia |  |
| Imię i nazwisko |  | Imię ojca |  | Data urodzenia |  |
| Imię i nazwisko |  | Imię ojca |  | Data urodzenia |  |
| Imię i nazwisko |  | Imię ojca |  | Data urodzenia |  |
| Okres zameldowania |  | Miejsce zameldowania |  |
| Adres zameldowania |  |
| Rok i okoliczności wyjazdu z kraju  |  |
| Informacje dodatkowe |  |
| Stopień pokrewieństwa ww. osób do wnioskodawcy |  |
| **C. Cel zamówienia** |
| Należy określić cel; w przypadku zamówienia uwierzytelnionej kopii lub odpisu należy:* podać nazwę instytucji, w której kopia ma zostać złożona

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….* określić interes prawny w ubieganiu się o zaświadczenie w rozumieniu art. 217 §2 Kodeksu postępowania administracyjnego

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….* |
| Ww. dokumenty są mi potrzebne do celu (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat literą X):  |
| □ pobyt stały  |  □ potwierdzenie obywatelstwa  | □ uzyskanie Karty Polaka |
| □ inny |  |  |
|  |  |  |
| **D. Koszty realizacji zamówienia** |
| Polityka RODO dostępna jest na stronie BIP Archiwum Państwowego w KatowicachOgólne warunki świadczenia usług i ceny z tego tytułu określa *Regulamin usług świadczonych w Archiwum Państwowym w Katowicach* oraz *Cennik usług świadczonych przez Archiwum Państwowe w Katowicach*. ………………………………………. ………………………………………. Data Podpis |